

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Definisi Anestesi Umum

Anestesi berasal dari bahasa Yunani yaitu “*an*” dan “*esthesia*” yang berarti Hilangnya rasa atau hilangnya sensasi”. Anestesi merupakan tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika akan dilakukan pembedahan atau prosedur lainnya (Putra and Millizia 2022).

General anestesi adalah jenis anestesi yang bertujuan untuk membuat pasien merasa aman, nyaman, dan rileks sebelum, selama, dan setelah operasi. Ini adalah teknik yang umum digunakan untuk berbagai jenis prosedur bedah (Pringgayuda, Purbianto, and Putra 2020).

2.1.2 Persiapan Pre Anestesi

Pre operasi atau pre anestesi merupakan suatu keadaan dan waktu sebelum dilakukan tindakan operasi atau anestesi. Pre operasi atau anestesi adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau anestesi dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi atau ruang pembedahan (Lubis 2019). Pada persiapan anestesi atau pembedahan harus dipersiapkan semaksimal mungkin untuk menghindari kegagalan dalam anestesi atau operasi (Apipudin, Marliany, and Nandang 2019).

Pre anestesi merupakan periode sebelum induksi anestesi atau dimulainya prosedur anestesi pada pasien sebelum operasi atau prosedur medis lainnya. Pada fase ini, pasien menjalani evaluasi pra prosedur oleh perawat anestesi, untuk menilai kondisi kesehatan pasien, riwayat medis, serta faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi reaksi terhadap anestesi (Hasanah N. 2019).

Menurut (kemenkes 2023) penata anestesi sebelum pasien dilakukan tindakan operasi atau pembiusan wajib memberikan pengkajian pre anestesi dan memberikan edukasi kepada pasien mengenai tindakan anestesi yang akan dilakukan. Persiapan pre anestesi adalah langkah lanjut

dari persiapan pre operatif khususnya anestesi untuk mempersiapkan pasien, baik fisik maupun psikis agar pasien siap untuk menjalani prosedur anestesi (Mangku and Senaphati 2018).

1. Persiapan di poliklinik dan dirumah untuk pasien rawat jalan

a. Persiapan psikologis

Memberikan penjelasan dan keluarga pasien agar mengerti tentang rencana anestesi yang direncanakan, dengan demikian pasien dan keluarganya merasa tenang.

b. Persiapan fisik

Menginformasikan agar pasien melakukan :

- 1) Apabila pasien memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, minum-minuman keras dan mengonsumsi obat-obatan tertentu diinformasikan untuk menghentikan kebiasaan tersebut minimal dua minggu sebelum pelaksanaan anestesi atau sejak dimulai evaluasi pertama kali dipoliklinik.
- 2) Melepaskan segala aksesoris yang digunakan
- 3) Tidak menggunakan kosmetik, seperti cat kuku dan pewarna bibir.
- 4) Melakukan puasa dengan aturan sebagai berikut :
Pasien yang akan melakukan anestesi diharuskan puasa terlebih dahulu, puasa dilakukan 6-8 jam.

c. Diharuskan agar pasien mengajak salah satu keluarganya atau orang tuanya atau teman dekatnya untuk ikut menemaninya atau menunggu selama atau setelah mengikuti rangkaian prosedur pembedahan dan pada saat kembali pulang untuk kemungkinan penyulit yang tidak diinginkannya.

d. Membuat surat persetujuan tindakan medik

- 1) Dibuat setelah pasien tiba di ruang penerimaan pasien rawat jalan

- 2) Pada pasien dewasa bisa dibuat sendiri dengan menandatangani lembar formulir yang sudah tersedia pada bendel catatan dan disaksikan oleh petugas yang ditunjuk untuk itu.
 - 3) Pada pasien bayi, anak-anak dan orang tua dibuat oleh salah satu keluarganya yang menunggu dan disaksikan oleh petugas yang ditunjuk.
- e. Mengganti pakaian yang dipakai dari rumah dengan pasien khusus kamar operasi.
2. Persiapan di ruang perawatan
- a. Persiapan psikologis
 - 1) Berikan penjelasan pada pasien dan keluarganya agar mengerti perihal rencana anestesi yang direncanakan, dengan demikian pasien dan keluarganya bisa tenang.
 - 2) Berikan obat sedatif pada pasien yang menderita stres berlebihan atau pada pasien yang tidak kooperatif, seperti pasien pediatrik.
 - 3) Pemberian obat sedatif dapat dilakukan secara oral pada malam hari menjelang tidur dan pada pagi hari 60-90 menit sebelum ke instalasi bedah sentral. Pemberian secara rektal diberikan khusus pada pasien pediatrik pada dan pemberian dilakukan pada pagi hari sebelum ke instalasi bedah sentral.
 - b. Pemeriksaan fisik
 - 1) Hentikan kebiasaan-kebiasaan seperti merokok, minuman keras dan obat-obatan tertentu minimal dua minggu sebelum anestesi atau dimulai sejak evaluasi pertama kali di poliklinik.
 - 2) Tidak memakai aksesoris
 - 3) Tidak menggunakan cat kuku dan pewarna bibir

- 4) Program puasa atau pengosongan lambung dapat dilakukan sesuai dengan aturan yaitu 6-8 jam.
 - 5) Pasien dimandikan pagi hari menjelang ke kamar bedah pakaian diganti dengan pakaian khusus kamar bedah dan bila perlu pasien diberi label.
- c. Membuat surat persetujuan tindakan medis
- Pada pasien dewasa dan sadar bisa buat sendiri dengan menandatangani lembaran formulir yang sudah tersedia pada bendel catatan medik dan disaksikan oleh kepala ruangan tempat pasien dirawat.
- d. Persiapan lain yang bersifat khusus pre anestesi
- Apabila dipandang perlu, dapat dilakukan koreksi terhadap kelainan sistemik yang dijumpai pada saat evaluasi pra bedah, seperti *tranfuse*, *dialisis*, *fisioterapi*, dan lain-lainnya sesuai dengan prosedur tetap tata laksana masing-masing penyakit yang diderita pasien.
- e. Persiapan di ruang persiapan Instalasi Bedah Sentral
- Pasien diterima oleh petugas khusus kamar persiapan
- 1) Dikamar persiapan dilakukan
 - a) Evaluasi ulang status pasien, riwayat penyakit pasien, riwayat operasi atau anestesi sebelumnya, status puasa pasien dan catatan medik pasien serta kelengkapan lainnya.
 - b) Konsultasi di tempat apabila diperlukan
 - c) Ganti pakaian dengan pakaian khusus kamar operasi
 - d) Memberi premedikasi
 - e) Memasang infus apabila infus belum terpasang di ruangan

2) Premedikasi

Premedikasi adalah tindakan pemberian obat-obatan sebelum dilakukan pelaksanaan anestesi, dengan tujuan :

- a) Menimbulkan suasana nyaman bagi pasien, yang menghilangkan rasa cemas, memberi ketenangan, membuat amnesia, bebas nyeri dan mencegah mual muntah.
- b) Memudahkan dan memperlancar induksi
- c) Mengurangi dan dosis obat anestesi
- d) Menekan refleks-refleks yang tidak diinginkan
- e) Menekan dan mengurangi sekresi kelenjar.

3) Pemasangan infus

Tujuan pemasangan infus :

- a) Mengganti defisit cairan selama puasa
- b) Koreksi defisit pra bedah
- c) Fasilitas vena terbuka untuk memasukkan obat-obatan selama operasi
- d) Memberikan cairan pemeliharaan
- e) Koreksi defisit/kehilangan cairan selama operasi
- f) Koreksi cairan akibat terapi lain
- g) Fasilitas transfusi darah

4) Tatalaksana koreksi cairan pre anestesi

- a) Tentukan defisit cairan sesuai dengan lamanya puasa
- b) Koreksi pada jam pertama diberikan 50% dari defisit yang dihitung, ditambah kebutuhan cairan per jam pada saat itu.
- c) Koreksi pada jam kedua diberikan 25% dari defisit yang dihitung ditambah kebutuhan cairan per jam pada saat itu.

- d) Koreksi pada jam ketiga sebanyak 25% dari defisit yang dihitung ditambah kebutuhan cairan per jam pada saat itu.
- e) Dan seterusnya, koreksi disesuaikan dengan kebutuhan cairan per jam dan koreksi yang lain.

2.1.3 Persiapan *Intra* Anestesi atau Persiapan di Kamar Operasi

Keadaan pasien *intra* anestesi adalah keadaan di mana pasien sedang berada dalam tahap anestesi aktif, yang berarti pasien telah diberikan obat-obatan anestesi dan sedang berada dalam proses menjalani prosedur medis. Dalam keadaan ini, pasien mengalami penurunan atau kehilangan kesadaran serta penekanan respon terhadap rangsangan eksternal, termasuk rangsangan nyeri (Ariegara, Susanti, and Lipinwati 2021).

Tujuan dari anestesi umum adalah untuk menghilangkan rasa nyeri, menyebabkan kehilangan kesadaran, dan menciptakan amnesia yang sementara dan bisa dipulihkan. Anestesi umum juga dapat menyebabkan amnesia anterograde, dimana pasien kehilangan ingatan tentang peristiwa yang terjadi selama anestesi dan prosedur bedah, sehingga ketika mereka sadar kembali, mereka tidak dapat mengingat apa yang terjadi. Tiga aspek utama dari anestesi, yang disebut juga sebagai trias anestesi, meliputi penghilangan kesadaran (hipnosis), penghilangan rasa nyeri (analgesia), dan relaksasi otot rangka (Rohmah, Utomo, and J.Idu 2023).

Persiapan yang dilakukan dikamar operasi antara lain:

1. Persiapan meja operasi dengan aksesoris yang diperlukan.
2. Persiapan mesin anestesi dengan sistem aliran gas nya.
3. Persiapan alat-alat resusitasi, antara lain : alat bantu nafas, laringoskop, pipa jalan nafas, alat hisap, defibrilator dan lainnya.
4. Persiapan obat-obatan anestesi yang diperlukan.
5. Persiapan obat-obatan resusitasi misalnya : adrenaline, atropin, aminofilin, natrium bikarbonat dan lain-lain.
6. Persiapan tiang infus dan lainnya.

7. Persiapan alat pantau tekanan darah, suhu tubuh dan EKG dipasang.
8. Persiapan alat-alat pemantau yang dipasang sesuai dengan indikasi, misalnya *pulse oxymetry*, dan *capnograf*.
9. Persiapan kartu catatan medik anestesi.
10. Persiapan selimut hangat khusus bayi dan orang tua.

Intra anestesi selalu mengutamakan keselamatan pasien dengan melakukan penilaian terhadap kondisi sebelum melakukan induksi anestesi. Induksi anestesi dilakukan dengan memberikan obat untuk membuat pasien tertidur, obat yang digunakan sesuai dengan jenis pembedahan, pemberian obat dilakukan melalui berbagai cara seperti inhalasi dan intravena. Kedalaman anestesi dipertahankan dengan pemberian obat secara berkala dengan dosis tertentu. Waktu yang dibutuhkan dalam anestesi tergantung pada jenis pembedahan yang dilakukan.

Pemantauan dalam *intra* anestesi dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, seperti oksigen, tekanan darah, suhu, EKG, dilakukan secara berkala setiap 3 atau 5 menit. Pemantauan ini sangat penting dalam menjaga keselamatan pasien, terutama dalam memantau fungsi pernapasan dan jantung. Selain itu, pemantauan suhu tubuh juga sangat penting karena risiko hipotermia selama prosedur anestesi atau operasi. *Pasca* anestesi biasanya berlangsung sesuai dengan jenis pembedahannya.

2.1.4 Pasca Anestesi

Pasca anestesi merupakan masa kritis yang dimulai segera setelah pembedahan dan berakhir pada saat pasien pulih dari efek anestesi. Harapannya pasien pasca anestesi dapat pulih dari efek anestesi secara bertahap, tanpa keluhan, pasien akan dalam pengawasan yang ketat pada saat pemulihan (Rachmawati 2019).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses perawatan pasien pasca anestesi atau operasi yaitu faktor intrinsik meliputi umur, penyakit penyerta, merokok, kebutuhan oksigen, dan status nutrisi. Faktor ekstrinsik

terdiri dari teknik operasi atau anestesi yang buruk, mobilisasi, pemenuhan nutrisi yang tidak tercukupi, dan perawatan luka yang tidak tepat (Herawati, Kania, and Utami 2019).

Setelah operasi, pasien pertama kali dirawat di Unit Perawatan Pasca Anestesi (PACU). Kehilangan efek anestesi bisa menjadi sumber stres besar bagi pasien, oleh karena itu, lingkungan PACU haruslah nyaman dan aman. PACU memiliki peran yang sangat penting bagi pasien, karena merupakan penghubung antara ruang operasi dan dikelola oleh tim multidisiplin yang terdiri dari ahli anestesi, perawat, teknisi, dan ahli bedah (Kellner et al. 2019).

Pemulihan *pasca* anestesi, beberapa hal penting yang harus diketahui adalah sebagai berikut:

1. Efek Samping yang Mungkin Terjadi

Efek samping yang umum terkait dengan anestesi seperti mual, muntah, sakit tenggorokan, sakit kepala, kelelahan, atau kesulitan berkonsentrasi sering kali merupakan reaksi normal dan sementara terhadap anestesi.

2. Puasa *Pasca* Operasi

Pasien diminta untuk menghindari makanan atau minuman selama beberapa jam tergantung jenis pembedahan yang dilakukan, setelah operasi selama pemulihan *pasca* operasi. Hal ini biasanya dilakukan untuk mengurangi risiko aspirasi, mencegah muntah dan mual setelah operasi, dan memberi waktu tubuh untuk pulih dari efek anestesi.

3. Bergantung pada jenis operasi atau prosedur yang dilakukan, pasien mungkin perlu menghindari aktivitas tertentu atau membatasi aktivitas fisik selama pemulihan. Ini mungkin termasuk larangan mengangkat benda berat, berenang, atau melakukan aktivitas berat lainnya.

4. Tanda-tanda Resiko atau Komplikasi

Tanda-tanda bahaya atau komplikasi setelah anestesi atau *pasca* operasi. Hal ini dapat mencakup demam tinggi, perdarahan berlebihan, nyeri yang memburuk, masalah pernapasan, atau gejala lain yang tidak biasa.

5. Penggunaan Obat *Pasca* Anestesi

Penggunaan obat yang diresepkan setelah anestesi. Ini termasuk dosis, frekuensi, dan efek samping yang mungkin terjadi.

Perawatan *pasca* operasi merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre dan *intra* anestesi, Pada fase ini aktivitas keperawatan mencakup mengkaji efek anestesi, memantau tanda-tanda vital, efektifitas jalan nafas, serta mencegah komplikasi yang mungkin timbul akibat pembedahan dan berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien, sampai evaluasi selanjutnya.

Adapun risiko atau masalah yang akan dijumpai pada pasien *pasca* anestesi atau bedah dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu:

1. Kelompok I

Pasien yang memiliki risiko tinggi mengalami kegagalan pernapasan dan kardiovaskular setelah anestesi atau pembedahan. Pasien kelompok ini langsung dirawat di ruang perawatan *pasca* anestesi/bedah tanpa menunggu pasien pulih di ruang pulih.

2. Kelompok II

Kebanyakan pasien *pasca* anestesi/bedah termasuk dalam kelompok ini. Tujuan perawatan *pasca* anestesi/operasi yaitu untuk memastikan bahwa pasien dapat mempertahankan pernapasan yang cukup adekuat.

3. Kelompok III

Pada kelompok ini yaitu pasien yang menjalani operasi kecil, waktu yang singkat, dan rawat jalan. Pasien kelompok ini

dinyatakan bisa pulang apabila pasien memiliki respirasi yang adekuat, tidak merasakan mengantuk, ataksia, nyeri dan kelemahan otot.

Pasien *pasca* operasi biasanya dirawat diruang pemulihan, dengan kelengkapan khusus seperti tempat tidur khusus, alat pantau, obat /alat resusitasi, tenaga terampil dalam bidang resusitasi dan gawat darurat. Tujuan perawatan *pasca* anestesi/bedah yaitu :

1. Pemantauan secara berkelanjutan, mengobati secara cepat dan tepat jika terjadi masalah *respirasi* dan *sirkulasi*
2. Mempertahankan kestabilan sistem *respirasi* dan *sirkulasi*
3. Memantau pendarahan luka operasi
4. Mengatasi permasalahan yang terjadi *pasca* anestesi/bedah seperti nyeri *pasca* operasi/bedah.

Pemantauan *pasca* anestesi dan kriteria pengeluaran. Dalam post *general* anestesi atau anestesi umum menggunakan penilaian skor *aldrete* jika pasien ingin dipindahkan ke ruang perawatan. Penilaian dilakukan pada saat pasien masuk, selanjutnya penilaian dilakukan setiap 5 menit sampai tercapai nilai total 10.

Tabel 2.1 Kriteria Penilaian Skor Aldrete

Obyek	Kriteria	Nilai
Aktivitas	Mampu menggerakkan empat ekstremitas	2
	Mampu menggerakkan dua ekstremitas	1
	Tidak mampu menggerakkan ekstremitas	0
Respirasi	Mampu bernafas dalam dan batuk	2
	Sesak atau pernafasan terbatas	1
	Henti nafas	0
Tekanan darah	Berubah sampai 20% dari pra bedah	2
	Berubah 20%-50% dari pra bedah	1
	Berubah >50% dari pra bedah	0
Kesadaran	Sadar baik dan orientasi baik	2

	Sadar setelah dipanggil	1
	Tidak ada tanggapan terhadap rangsang	0
Warna	Kemerahan	2
kulit	Pucat agak buram	1
	sianosis	0
NILAI TOTAL		

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil kesadaran yang terjadi setelah mempersepsi suatu objek tertentu. Persepsinya melalui pasca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak mempunyai landasan dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan sehubungan dengan permasalahan yang dihadapinya (MRL, Jaya, and Mahendra 2019). Pengetahuan adalah hasil dari observasi dan pengamatan intelektual manusia untuk memahami suatu objek atau peristiwa yang sebelumnya belum pernah ditemui atau dialami (Nuryanti, Pramono, and Abd.Kadir 2019).

2.2.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang mencakup dalam domain *kognitif* mempunyai enam tingkatan (MRL, Jaya, and Mahendra 2019) :

1. Tahu Tahu (*know*)

Mengetahui diartikan sebagai mengingat indikator-indikator yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini melibatkan mengingat suatu hal tertentu serta semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan bahan yang dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata (aktual).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan mendeskripsikan bahan atau benda sebagai komponen, namun tetap dalam suatu struktur organisasi, dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analitis ini terlihat pada penggunaan kata kerja, seperti mampu mendeskripsikan (membuat diagram), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini diartikan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo 2019) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdapat 2 faktor yaitu faktor *internal* dan *eksternal* :

1. Faktor internal

- a. Pendidikan ialah cara untuk mengarahkan individu atau kelompok terhadap perkembangan individu atau kelompok lain untuk keinginan tertentu. Pendidikan dibutuhkan untuk mendapat informasi seperti, menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

- b. Pekerjaan merupakan lingkungan di mana seseorang memperoleh pengetahuan dan pengalaman, baik secara langsung maupun tidak langsung.
 - c. Umur ialah angkat untuk melihat tingkat kedewasaan individu dan kekuatan dalam berpikir dan bekerja.
2. Faktor eksternal
- a. Lingkungan adalah kondisi di sekitar seseorang yang mempengaruhi pertumbuhan dan perilaku individu
 - b. Sosial budaya ialah mencakup aturan-aturan dalam masyarakat yang memengaruhi sikap individu dalam mendapatkan informasi.

2.2.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden (Notoatmojo, 2012 dalam Rachmawati, 2019). Pengetahuan dapat dibedakan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

2.3 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Puasa Operasi Pasien RSUD	Jenis metode yang digunakan yaitu pra penelitian kuantitatif dengan pendekatan	Terdapat persamaan jenis penelitian dan pendekatan penelitian yaitu	Terdapat perbedaan lokasi penelitian, populasi yang diambil meliputi pasien	Hasil gambaran pengetahuan bahwa dari 47 orang responden memiliki pengetahuan

	Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan	deskriptif.	kuantitatif deskriptif.	pembedahan dengan anestesi. Pembaruan pada penelitian ini, penelitian ini meneliti semua tahapan anestesi umum dari proses sampai <i>pasca</i> anestesi.	baik tentang pentingnya puasa pra operasi yaitu sebanyak 40 orang (85.1%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (14.9%).
2.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Pra Anestesi dengan Tingkat Kecemasan Pra Anestesi Pada Pasien Operasi Elektif Di Rumah Sakit Amalia Bontang	Jenis penelitian yaitu deskriptif dengan metode penelitian <i>cross</i> <i>sectional</i> .	Terdapat persamaan jenis penelitian yaitu deskriptif	Terdapat perbedaan metode penelitian yang digunakan, teknik pengambilan populasi dan sampel. Kebaruan penelitian	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 56,7% responden memiliki pengetahuan baik tentang informasi pra operasi, 73,3% responden mengalami kecemasan

				yaitu meneliti semua tahapan anestesi umum.	sedang pada saat melakukan operasi, dan hasil analisa Bivariat chi-square menghasilkan dengan nilai signifikansi 0.022, yang berarti hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien tentang informasi pra operasi dengan kecemasan pasien pra operasi.
3.	Pengetahuan Pasien Pre Operasi Dalam Persiapan Pembedahan	Jenis metode yang digunakan yaitu deskriptif.	Terdapat persamaan jenis penelitian yaitu deskriptif	Terdapat perbedaan lokasi penelitian, populasi yang diambil	Hasil dari penelitian didapatkan sebagian besar pasien pre operasi

dan	meliputi	memiliki	
instrumen	pasien semua	pengetahuan	
penelitian	pasien yang	kurang	
yaitu	menjalani	tentang	
kuisisioner	operasi tanpa	persiapan	
	membedakan	pembedahan	
	jenis	yaitu	31
	anestesi.	responden	
		(75,6%).	
	Kebaruan		
	dari		
	penelitian		
	yaitu meneliti		
	semua		
	tahapan		
	anestesi		
	umum dan		
	jenis anestesi		
	yang		
	digunakan.		
